

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

No

65

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Paul RENAUD

De la Faculté de Médecine de Paris

Né le 23 Octobre 1907, à Rocheservière (Vendée)

DE L'UTILITÉ ET DE LA POSSIBILITÉ D'ADJOINDRE,

DANS TOUT HOPITAL,

UN SERVICE D'HÉLIOTHÉRAPIE AU SERVICE DE CHIRURGIE OSSEUSE

POUR LE TRAITEMENT DES TUBERCULOSES OSTÉO-ARTICULAIRES

Le Service d'Héliothérapie de l'Hospice général de Nantes

Président : LÉON BINET, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1937

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Paul RENAUD

De la Faculté de Médecine de Paris

Né le 23 Octobre 1907, à Rocheservière (Vendée)

DE L'UTILITÉ ET DE LA POSSIBILITÉ D'ADJOINDRE,
DANS TOUT HOPITAL,
UN SERVICE D'HÉLIOTHÉRAPIE AU SERVICE DE CHIRURGIE OSSEUSE
POUR LE TRAITEMENT DES TUBERCULOSES OSTÉO-ARTICULAIRES

Le Service d'Héliothérapie de l'Hospice général de Nantes

Président : LÉON BINET, Professeur

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1937



I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESCREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Cardiologie clinique	LAUBRY.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri) . Pathologie médicale.
 BERNARD Étienne Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.) .. Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER ... Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 DE GENNES Pathologie médicale.
 GAYET. Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri) ... Chimie biologique.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUÉJOUL ... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) . Pathologie médicale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI . Neurologie et Psychiatrie
 MÉNÉGAUX Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET .. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophthalmologie.
 RICHT Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 PHILIBERT Bactériologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ.....	
BRULÉ		CADENAT.....	
CHABROL.....		GATELLIER	
CHIRAY		HEITZ-BOYER...	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		SCHWARTZ	
PASTEUR - VALLERY - RADOT.....		VELTER	
SÉZARY			

MM.

ECALLE	} Clinique obstétricale.
GUÉNIOT	
LE LORIER.....	
LÉVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

*Je dédie cette thèse en gage de
tendresse et d'amour.*

A MES GRANDS-PARENTS (*in memoriam*)

A LA MÉMOIRE DE MON BEAU-PÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Je leur dois tout, faible témoignage de mon profond amour filial.

A MA GRAND'MÈRE

A MA BELLE-MÈRE

Elles ne cessent de me combler de tout. Qu'elles trouvent ici l'expression de ma grande affection et de mon infinie reconnaissance.

A MON ONCLE VALENTIN GUÉRIN

Qu'il trouve ici une preuve d'affection et de reconnaissance pour tout ce qu'il ne cesse de faire pour nous.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉON BINET

Professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'Honneur

*Nous le remercions du grand
honneur qu'il nous a fait en accep-
tant la présidence de cette thèse.
Hommage très respectueux.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR G. MOUTIER

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

Professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Nantes

Chirurgien des Hôpitaux de Nantes.

*Qui nous a inspiré le sujet de
cette thèse ; nous le prions de trou-
ver ici l'expression de notre pro-
fonde reconnaissance.*

A MES MAITRES

Professeurs à l'Ecole de Médecine
Chirurgiens et Médecins des Hôpitaux de Nantes

INTRODUCTION

Connue dès l'antiquité, la cure de soleil a été un mode de traitement qui a subi au cours des siècles des évolutions diverses. De nombreux travaux ne nous laissent plus de doute sur les résultats remarquables obtenus par l'héliothérapie. C'est à l'heure actuelle une méthode dont on ne conteste plus la valeur et qui a une place marquée dans tous les traités de thérapeutique.

C'est pourquoi, dans les pages qui vont suivre, nous ne songerons pas à discuter de l'utilité des bains de soleil.

Notre but sera tout autre.

Nous appuyant sur ces paroles de JAUBERT « La galerie de cure deviendra dans le service de chirurgie de demain une nécessité aussi capitale que le laboratoire et le service de radiographie », nous essaierons de montrer qu'il est relativement facile, et à peu de frais, d'installer dans tout hôpital un service d'héliothérapie directement en rapport avec le service de chirurgie.

Nous indiquerons les résultats remarquables qu'on peut y obtenir dans le traitement des tuberculoses

ostéo-articulaires, même dans des conditions très moyennes de climat, et pourquoi de tels résultats peuvent y être enregistrés.

Pour apporter à ce modeste travail un exemple, si nous osons dire, vivant, nous décrirons le service d'héliothérapie de l'Hospice Général Saint-Jacques de Nantes qui répond très exactement au but que nous poursuivons ici. Georges MOUTIER, sous la haute direction duquel ce service fonctionne, a bien voulu nous en ouvrir toutes grandes, les portes. Il nous a guidé et nous a fait profiter de ses précieux conseils, qu'il nous soit permis de lui témoigner ici nos sentiments de respectueuse admiration et l'expression de notre vive gratitude.

L'HÉLIOTHÉRAPIE EST-ELLE POSSIBLE DANS TOUTES LES RÉGIONS ?

Il nous semble utile, avant d'aborder notre sujet, de traiter cette importante question qui domine toute notre thèse.

En effet, cherchant à montrer que dans tout hôpital il serait nécessaire de créer un service d'Héliothérapie, on ne manquera pas de nous faire remarquer qu'il paraît difficile de concevoir la possibilité de pratiquer avec succès la cure solaire dans toutes les régions.

De nombreuses discussions ont été soulevées par ce problème : Où doit-on pratiquer les bains de soleil.

PONCET et LERICHE ont écrit « L'Héliothérapie peut se faire en tous pays. Les radiations solaires sont partout assez actives pour permettre des cures utiles ».

Ces mêmes auteurs ont obtenu à Lyon de beaux succès et, dès 1912, ils insistaient sur ce fait dans une communication à l'Académie de Médecine en citant cet exemple « Un de nos plus surprenants résultats a été paradoxalement obtenu au cinquième étage

d'une maison ouvrière située en plein centre de Lyon et ne recevant le soleil que dans l'après-midi ».

De nombreux auteurs ont donné d'autres exemples qui montrent qu'il est possible d'obtenir d'excellents résultats sous tous les climats et dans des conditions parfois défavorables.

Ce sont pour n'en citer que quelques-uns : BARDENHUER à l'Hôpital de Cologne, BROCA et A. TRÈVES dans les environs de Paris, ARMAND-DELILLE à l'Hôpital Hérold, CLAVELIN à l'Hôpital Percy à Clamart, FOUGERAT de David de LASTOURS qui, dans sa thèse « L'homme et la Lumière » nous dit avoir pratiqué et fait pratiquer l'Héliothérapie dans la Touraine, l'Anjou, l'Ile-de-France avec succès et qui ajoute : « En réalité, tout notre cher pays, entre les 42^e et 52^e degré de latitude nord, traversé par l'isotherme + 5^o en janvier et + 20^o en juillet se prête parfaitement avec son climat tempéré à la cure solaire sur tout son territoire ».

Il n'est pas douteux que la mer et la montagne présentent des optima qu'on ne saurait nier, mais tous les malades ne peuvent se déplacer et assumer les frais de semblables cures.

Comme l'écrit CLAVELIN dans un remarquable article : « Pour l'immense majorité des malades il faut une adaptation aux ressources régionales et locales » et il ajoute « Donc ne soyons pas exclusifs, on peut faire de l'Héliothérapie partout, un climat spécial n'est pas nécessaire ».

Tous ces avis autorisés nous permettent donc de

conclure qu'il est possible de faire pratiquer utilement des cures solaires à nos tuberculeux osseux. Que si certaines régions donnent des résultats plus rapides, avec de la patience nous pouvons dans tous les hôpitaux obtenir de magnifiques succès.

RAISONS QUI MILITENT EN FAVEUR DE LA CRÉATION D'UN SERVICE D'HÉLIOTHÉRAPIE DANS TOUT HOPITAL

Dans la plupart des hôpitaux les malades atteints de tuberculose ostéo-articulaire sont soignés dans les salles de chirurgie générale.

Ils arrivent porteurs de lésions parfois très anciennes, ont un état général souvent fort mauvais. On doit, dans des conditions le plus fréquemment très défavorables, tenter les interventions que nécessite leur état. Ils restent de longs mois dans le service s'étiolant lentement.

Parfois ils repartent chez eux attendre une guérison qui tarde à venir, n'ont plus aucun contrôle médical et les résultats deviennent alors rapidement désastreux.

Pourquoi de tels malades ne tirent-ils, pour la plupart, aucun bénéfice de leur séjour dans un service hospitalier ? N'est-il pas possible d'améliorer le sort de ces malheureux.

Une des grandes causes de tous ces échecs réside dans le mauvais état général de tous ces malades. JAUBERT dans son livre intitulé « La cure de Soleil »

a écrit : « Dans la tuberculose ostéo-articulaire, manifestation locale d'une infection générale, la conservation d'un bon état général est véritablement la sauvegarde du malade et intervient plus que tous les autres facteurs pour le conduire à la guérison ».

Toute la question est là ; faire que ces malades, pendant les mois et parfois les années que dure leur affection, gardent un bon état général pour pouvoir combattre efficacement l'infection bacillaire.

Que faut-il pour cela ?

Enlever ces malades au funeste milieu hospitalier et cela pour trois grandes raisons que nous allons énumérer et développer.

Ce sont :

Le besoin d'air et de lumière.

Les bienfaits de la cure solaire.

Le facteur moral.

LE BESOIN D'AIR ET DE LUMIÈRE

Tout être humain a un impérieux besoin d'air et de lumière. Plus que tout autre le tuberculeux osseux ne saurait s'en passer.

Il est bien évident que dans une salle d'un service de chirurgie générale un tel malade ne saurait être dans les conditions requises pour avoir le maximum d'air pur et de lumière. En effet, de nombreux malades aux affections les plus diverses y sont soignés, l'air n'y est pas pur et pour des raisons inhérentes au ser-

vice notre malade doit passer de longs mois dans une atmosphère viciée.

Alors nous assistons à ce spectacle navrant de le voir s'anémier chaque jour, perdre l'appétit, maigrir ; sa résistance à l'infection bacillaire diminue, il ne peut supporter les interventions qu'on tente pour guérir ses lésions et il ne tarde pas, le plus souvent, à être emporté par le progrès de son infection ou par des complications.

A elle seule, cette nécessité de donner à nos tuberculeux osseux un air pur et vivifiant doit nous interdire de les garder dans les salles d'un service de chirurgie générale.

LES BIENFAITS DE LA CURE SOLAIRE

Dans les tuberculoses ostéo-articulaires, l'accord est unanime sur ce point, la cure solaire est un adjuvant précieux pour le traitement.

Elle possède deux actions bien déterminées : une action générale, une action locale. Par son action générale elle est un complément indispensable de la cure d'air ; elle en est comme le dit Jaubert « La plus haute expression ».

La cure solaire a une action tonique générale. On observe très vite un relèvement de l'état du malade. Sous ses effets les forces augmentent rapidement, l'appétit reparaît, le poids se régularise. On obtient en quelques semaines un changement complet. Le malade se trouve, le plus souvent, dans un état d'eu-

phorie très frappant, son moral s'améliore chaque jour pour le plus grand bien de son état physique. L'action locale ne saurait être négligeable.

Dans bien des cas elle permet d'éviter des interventions sanglantes, elle tarie les fistules, fait disparaître les contractures, parfois elle permet l'élimination de séquestres suivie de réparation rapide. Enfin elle possède une action analgésiante efficace très appréciée des malades.

Toutes ces raisons nous font une obligation de ne pas priver nos tuberculeux osseux des bienfaits de la cure solaire, nous devons les placer dans des conditions telles, qu'ils puissent en bénéficier largement.

LE FACTEUR MORAL.

Il n'est personne pour contester que, dans des affections d'aussi longue durée, le facteur moral est d'une importance capitale.

Or, dans un service de chirurgie générale tout concorde pour diminuer singulièrement le moral du malade.

En effet il se trouve isolé au milieu de malades atteints d'affections souvent bénignes, qui, si elles présentent des caractères de gravité, s'arrangent très vite ; de ce fait ses voisins de lits ne font que passer et se remplacent sans cesse. Lui, par contre, doit attendre des mois une guérison qui tarde à venir, il s'en irrite et son moral devient mauvais, compromettant gravement la situation.

S'il rentre chez lui, il trouve un foyer désorganisé par son absence, la gêne, parfois la misère, il en est le témoin impuissant et en souffre profondément. Une telle situation ne peut, là encore, qu'influer défavorablement sur son moral. C'est pourquoi il est bien préférable de pouvoir grouper tous nos tuberculeux osseux.

Dans un service spécialisé notre malade sera en rapport avec des camarades présentant les mêmes affections, il verra les anciens s'acheminer vers la guérison, reprendra courage et alors il acceptera sa situation sans trop de peine.

En conclusion, s'il est indispensable d'enlever ces malades au funeste milieu hospitalier, il est nécessaire de les placer dans un service spécialement adapté à leur état ; ce service ne peut être qu'un service d'Héliothérapie.

Un tel service remplira, en effet toutes les conditions désirées.

Muni de larges fenêtres qu'il sera possible de tenir ouvertes toute la journée les malades auront le maximum d'air pur et de lumière.

Les terrasses permettront des cures solaires efficaces car une surveillance sévère évitera bien des accidents et permettra de retirer des bains de soleil les meilleurs résultats.

Les malades y seront dans des conditions morales excellentes les anciens exaltant par leur propre exemple le moral des nouveaux venus qui reprendront bien vite à espérer.

LE SERVICE D'HÉLIOTHÉRAPIE DE L'HOSPICE GÉNÉRAL DE NANTES

Historique

Georges MOUTIER avait à plusieurs reprises présenté à la société Médico-chirurgicale des Hôpitaux de Nantes des coxalgiques, des pottiques à qui il avait ordonné de faire des cures de soleil. Quoique ces bains fussent pris, le plus souvent, dans des conditions très défavorables les résultats obtenus avaient été excellents.

C'est pourquoi MOUTIER avait insisté à plusieurs reprises sur l'utilité de l'existence d'un pavillon d'héliothérapie.

Exposant de nouveau les différentes raisons qui militaient pour un service spécialisé il trouva, en Gilbert SOURDILLE un avocat près de l'Administration Hospitalière. Cette dernière accepta en 1929 la création d'un service d'Héliothérapie.

Il fallait trouver un emplacement bien exposé au soleil et largement aéré, près de la ville afin de permettre aux étudiants et aux parents des malades de pouvoir s'y rendre facilement. Après bien des sugges-

tions il apparut que le pavillon de la convalescence de l'Hospice Général Saint-Jacques pouvait, avec les moindres transformations d'aménagement, convenir à cet usage.

C'est ainsi que dès 1930 un service d'Héliothérapie fut créé à Nantes.

DESCRIPTION DU SERVICE

SA SITUATION — SON INSTALLATION

Situé sur la côte Saint-Sébastien, le pavillon de la convalescence s'isole au milieu des jardins de la ferme de l'Hospice.

Un magnifique panorama s'offre aux yeux des malades. En face la Loire miroitante et calme, dans le lointain Nantes et ses différents clochers. Paysage tranquille bien fait pour le repos.

De par sa situation il est suffisamment éloigné des gares et des usines pour qu'aucune fumée ne vienne diminuer l'action des rayons solaires. L'air qu'on y respire est pur et vif.

Les salles d'hospitalisation se trouvent au premier étage de ce pavillon, elles sont au nombre de deux ; l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes et comportent chacune douze lits.

De larges fenêtres laissent l'air et la lumière entrer à flots et la vue que l'on découvre, tant au nord qu'au sud, est vraiment agréable.

A l'extrémité de chaque salle une vaste terrasse communique de plain-pied avec elle. Ces terrasses, situées l'une à l'est l'autre à l'ouest, débordent lar-

gement la façade du pavillon et sont ainsi baignées toute la journée par le soleil.

Elles sont complètement soustraites aux vues extérieures et les malades peuvent ainsi s'exposer, en toute tranquillité, aux rayons du soleil. Les lits sont montés sur roulettes, de cette façon rien de plus facile que de transporter, sans le bouger, le malade sur la terrasse.

De petites guérites, très simplement faites d'un support et d'une toile, permettent de protéger la tête du malade ; de plus on lui fait porter une paire de lunettes aux verres légèrement fumés.

Ainsi équipé, il peut passer toute la journée sur la terrasse sans risquer de complications souvent ennuyeuses et parfois graves.

Simplement installé, avec un matériel réduit, mais pratique, le service fonctionne très régulièrement à la satisfaction entière de tous les malades.

RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE LE SERVICE D'HÉLIOTHÉRAPIE ET LE SERVICE DE CHIRURGIE OSSEUSE ET D'ORTHOPÉDIE

AIMES dans son livre « La Pratique de l'Héliothérapie » écrit : « La cure solaire ne peut en aucune façon se substituer à l'opportunité de l'intervention chirurgicale » et il ajoute : « Les partisans de l'Héliothérapie ne sont pas des abstentionnistes, mais, comme le dit justement REINBOLD, des interventionnistes à bon escient ».

MOUTIER, qui dirige ces deux services, partageant les vues d'AIMES, a établi un étroit rapport entre eux et ceci pour le plus grand bien des malades.

Tous les malades atteints de tuberculose ostéo-articulaires sont envoyés dans le service de chirurgie osseuse de Saint-Jacques. Là, examinés cliniquement et radiologiquement, ils sont ensuite appareillés, s'il est nécessaire, et envoyés dans le service d'Héliothérapie.

Quand l'état général, l'âge, les lésions associées le permettent, on ramène le malade dans le service de chirurgie où l'on pratique, suivant les cas, des greffes rachidiennes, des arthrodèses de la hanche, des astralgectomies.

Ces interventions donnent, suivant les cas, soit des ankyloses très supérieures à celles obtenues spontanément, soit une valeur fonctionnelle meilleure des articulations et cela dans des temps plus courts.

Mais de telles interventions sont pratiquées uniquement lorsque le malade, après plusieurs mois de cure, a repris un bon état général et que ses lésions sont refroidies.

Dès la période post-opératoire achevée, le malade repart au pavillon d'héliothérapie attendre la consolidation osseuse de l'intervention et sa guérison.

Ainsi donc les deux services directement en rapport l'un avec l'autre se complètent très heureusement et permettent d'obtenir, dans le minimum de temps, le maximum de guérisons complètes.

FONCTIONNEMENT — TRAITEMENT

Les malades qui entrent dans le service doivent se conformer aux règles, très strictes qui y sont en vigueur ; une obéissance parfaite leur est imposée. Par contre on a la plus grande bienveillance à leur égard et la Sœur s'ingénie à les distraire et même à les gâter.

La cure solaire est la base du traitement, à elle seule, elle donne des résultats excellents mais, pour qu'il en soit ainsi, les bains doivent être donnés avec une technique rigoureuse.

Cette technique repose sur les trois grands principes généraux que tous les spécialistes en Héliothérapie ont exposés.

1^o *Héliothérapie directe.* — Jamais les malades ne sont isolés à travers des corps étrangers, que ce soit étoffes, écrans, verres...

Si le temps n'est pas favorable, ils restent dans la salle où ils peuvent grâce aux larges fenêtres profiter abondamment de l'air et de la lumière.

2^o *Héliothérapie totale.* — Tout le corps du sujet, sauf la tête, est exposé nu aux rayons solaires. L'exposition totale est capitale, en particulier dans les tuberculoses ostéo-articulaires.

Nous ne saurions oublier que le soleil agit plus par

son action générale que par son action locale. Il est donc nécessaire d'exposer la plus grande partie du corps pour obtenir le maximum d'action.

3^o *Héliothérapie progressive.* — On ne saurait exposer dès les premières séances le corps entier du malade pendant des heures aux rayons solaires sans avoir des accidents viscéraux très graves. Il faut donc, en temps et en surface, doser la cure solaire afin de ne pas compromettre le succès. Nous allons transcrire le tableau de cure en vigueur dans le service, mais il est bien entendu que chez certains sujets plus sensibles ce tableau type pourra subir des modifications.

CURE SOLAIRE

Jours	Avant-Bras et jambes	Cuisses Bras	Ventre Reins	Poitrine Dos
1	5 minutes	—	—	—
2	10 »	5 minutes	—	—
3	15 »	10 »	—	—
4	20 »	15 »	—	—
5	25 »	20 »	—	—
6	30 »	25 »	5 minutes	—
7	40 »	30 »	10 »	—
8	50 »	40 »	15 »	—
9	60 »	50 »	20 »	5 minutes
10	1 h. 1/4	1 heure	25 »	10 »
11	1 h. 1/2	1 h. 1/4	30 »	15 »
12	1 h. 3/4	1 h. 1/2	40 »	20 »
13	2 heures	1 h. 3/4	50 »	25 »
14	2 »	2 heures	1 heure	30 »
15	2 »	2 »	1 »	30 »

OBSERVATIONS

1^o Si on interrompt le bain de soleil, reprendre le bain à la dose inférieure à celle du dernier bain.

2^o Prendre le bain à distance des repas, 2 heures après la fin des repas.

3^o Insoler alternativement côté ventre et côté dos.

4^o Prendre la température au début et à la fin de chaque bain.

Comme on le voit, la période d'adaptation comporte quinze jours. Jamais avant cette limite le malade n'est exposé en entier aux radiations solaires.

La température est prise au début et à la fin de chaque période d'insolation, si l'écart dépasse 1^o on diminue la durée de l'ensoleillement et l'étendue du territoire insolé ; en un mot on marque une extrême prudence pour adapter le malade.

Quand le malade est arrivé à supporter sans troubles la nudité totale nous recommandons, chez l'homme particulièrement, d'exposer les organes génitaux aux rayons solaires. En effet, comme l'a indiqué FOUGERAT de David de LASTOURS dans certaines des observations qu'il a publié dans sa thèse, l'action du soleil sur les testicules est manifeste. On obtient une amélioration plus rapide de l'état général et une augmentation de poids très marquée.

De pair avec l'insolation des téguments on poursuit le traitement de la lésion ostéo-articulaire.

Les malades sont rigoureusement immobilisés en

décubitus ; pas un seul n'enfreint cette prescription n'ayant pas la tentation de marcher, tous devant l'observer.

Quand la lésion est très douloureuse on recourt au plâtre fermé mais le plus rapidement possible le malade est déplâtré et alors on place un plâtre bivalve qui permet de soumettre la région malade à l'action solaire.

Certains malades présentent de légères lésions de tuberculose pulmonaire ; nous n'avons jamais remarqué chez eux d'accidents provoqués par l'exposition au soleil. Bien au contraire, comme l'a écrit ROLLIER, la lésion pulmonaire s'améliore en même temps que la lésion osseuse.

Cependant les malades qui présenteraient des lésions pulmonaires importantes, avec crachats bacillifères, seraient immédiatement envoyés au Sanatorium Laënnec car chez de tels malades la lésion pulmonaire est primordiale, la lésion osseuse n'étant qu'accessoire.

Au point de vue médication interne, peu de chose. On donne volontiers de la chaux et des jus de viande ; point n'est besoin de donner des amers pour ouvrir l'appétit, la cure de soleil remplissant ce rôle remarquablement.

On s'attache tout simplement à donner une alimentation très complète sans cependant tomber dans l'erreur d'une suralimentation exagérée, cause de bien des troubles.

RÉSULTATS OBTENUS

Avant de publier les observations de cas choisis parmi ceux qui présentent le plus d'intérêt à montrer les résultats obtenus, qu'il nous soit permis d'indiquer ce qui frappe en visitant le service. Une telle visite est nécessaire ; après l'avoir faite nous ne serons pas surpris des guérisons qui y sont enregistrées.

Deux points saisissent le visiteur : l'aspect de pleine santé des sujets, le moral excellent de tous. C'est d'ailleurs ce qui ressort de toutes les observations ; on note dès les premières séances de cure une amélioration rapide de l'état général et une euphorie très marquée.

A qui les voit, allongés nus sur les terrasses, ils ne semblent pas malades et cependant certains présentent des abcès fistulisés. Ils ont une pigmentation très marquée qui, chez quelques-uns, va, parfois, jusqu'au brun le plus foncé ; les muscles, sous l'effet bienfaisant du soleil, se développent et c'est là un facteur précieux dans les atrophies musculaires consécutives aux lésions.

Tous ont un appétit très ouvert et qu'il est, parfois, nécessaire de modérer.

Aucune tristesse sur les visages, ils ont pleine confiance dans leur rétablissement ; ils se réconfortent les uns les autres, citant les exemples de camarades plus touchés qu'eux et sortis guéris. Pas d'impatience car ils connaissent la longueur du traitement ; jamais ils ne refusent l'intervention qu'on leur propose sachant qu'aucune mortalité ne vient la grèver.

Entre le malade qui vient d'arriver dans le service et celui qui y est hospitalisé depuis quelques semaines le contraste est frappant, il permet, à lui seul, de comprendre toute l'utilité de l'héliothérapie.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

B... Louis. 32 ans. Entre dans le service en octobre 1931 pour mal de Pott datant de plusieurs mois. A son entrée il présente un état général précaire, il est pâle, amaigri, n'a aucun appétit.

Une radiographie pratiquée le 1^{er} jour nous montre un mal de Pott lombaire intéressant L₃L₄.

A l'examen on note un volumineux abcès lombaire gauche.

Le malade passe dans le service d'héliothérapie où il est soumis à la cure solaire ; on ponctionne l'abcès qui se résorbe rapidement, sans se fistuliser, en même temps que l'état général s'améliore chaque jour.

Le malade reprend du poids, son appétit est excellent et en quelques mois il est véritablement transformé.

En mars 1932, une greffe d'Albee est pratiquée. L'intervention est parfaitement supportée, les suites opératoires sont excellentes.

Le malade retourne au service d'héliothérapie où

il reste six mois au lit faisant chaque jour sa cure solaire.

Il rentre chez lui guéri et a repris son travail de peintre.

OBSERVATION II

G... Joseph. 24 ans. Présente à son entrée dans le service en février 1932 une tuberculose ostéo-articulaire du genou gauche.

Il a passé deux mois à l'Hôtel-Dieu où un plâtre a été appliqué.

A l'examen on trouve un genou globuleux avec infiltration marquée du creux poplité. Le malade a un très mauvais état général. On fait un nouveau plâtre, mais bivalve, afin de permettre l'héliothérapie locale et le malade est alors soumis à l'héliothérapie totale.

Amélioration rapide de l'état général. Le genou diminue de volume et le creux poplité redevient normal.

Une résection du genou est alors pratiquée. Résultat excellent, le malade obtient une guérison parfaite.

OBSERVATION III

P... Marthe. 18 ans. Entre en janvier 1933 venant de l'Hôtel-Dieu où elle a passé trois mois.]

Elle présente un mal de Pott lombaire intéressant L_4L_5 avec abcès lombaire ; la malade souffre beaucoup.

L'état général est très atteint, malade pâle, anorexique, la température, le soir, oscille entre 38 et 38°5.

On ne lui fait pas pratiquer de cure solaire vu sa température élevée ; elle reste dans la salle et son abcès est ponctionné.

Bientôt la température baisse et en mars on commence très prudemment les bains de soleil.

Sous leur effet amélioration rapide. Les douleurs disparaissent complètement, l'abcès se résorbe.

Une radiographie pratiquée en septembre indique un acheminement certain vers la guérison.

En mai 1934, la malade part chez elle cliniquement guérie.

OBSERVATION IV

B... André. 35 ans. Entre en mai 33 pour mal de Pott lombaire intéressant $L_3L_4L_5$ avec abcès de la fosse iliaque gauche et abcès lombaire gauche.

Etat général très précaire, facies pâle, aucun appétit, moral très bas.

Le malade est soumis à l'héliothérapie.

Reprise très rapide du poids. Les abcès sont ponctionnés, l'abcès lombaire se fistulise.

En juin, l'abcès de la fosse iliaque a disparu. En

octobre la fistule de l'abcès lombaire se ferme, l'état général est alors excellent et le moral très bon.

En décembre, une greffe d'Albee est pratiquée dans des conditions parfaites ; les suites sont excellentes. Après six mois de cure solaire le malade se lève et part chez lui parfaitement guéri. Il a repris son métier de cultivateur qu'il exerce sans fatigue.

OBSERVATION V

R... Cécile. 17 ans. Entre en juin 1933 pour coxalgie gauche évoluant depuis un an. A son entrée la malade souffre beaucoup, elle est très amaigrie, a un moral déplorable. On lui fait une culotte plâtrée et elle commence les bains de soleil.

L'état général s'améliore très rapidement, la malade reprend du poids, elle mange avec appétit, ne souffre presque plus.

En octobre, le changement est manifeste, son moral est excellent et en mars 1934, on pratique une arthrodèse extra articulaire qui donne un résultat parfait.

En novembre 1934, la malade part guérie. Elle s'est mariée et va très bien.

OBSERVATION VI

R... Jeanne. 34 ans. Entre en janvier 1934 pour douleur au niveau du grand trochanter du fémur droit.

Malade présentant un bon état général.

A la palpation on note un empâtement marqué de la région et une limitation des mouvements d'abduction du membre inférieur avec vives douleurs.

Une radiographie montre une décalcification complète du grand trochanter avec lésions de nécrose.

La malade est soumise à l'action du soleil. Très rapidement la douleur et l'empâtement disparaissent.

En septembre, une nouvelle radiographie montre une recalcification nette.

En février 1935, la malade est partie guérie.

OBSERVATION VII

M... Jean. 30 ans. Entre en juin 1934 pour Pott lombaire intéressant L₄L₅ avec abcès fistulisé de la fosse iliaque gauche.

Il a passé deux mois à l'Hôtel-Dieu où on lui a fait un corset plâtré — une réaction de Vernes-Résorcines a donné le chiffre très élevé de 62.

A son arrivée dans le service il est extrêmement fatigué. Asthenie complète, aucun appétit, pâle.

On le déplâtre et on le soumet très prudemment à l'héliothérapie.

Amélioration rapide de l'état général, l'abcès se résorbe lentement.

En septembre, le malade a repris 4 kilogs, sa fistule est presque fermée.

En décembre, l'état général est devenu très satisfaisant, la fistule est fermée, l'abcès résorbé. Le ma-

lade passe alors en chirurgie où on lui fait une greffe d'Albee.

Opération parfaite, suites opératoires excellentes ; 15 jours après, retour à l'héliothérapie.

En mars 1935, le malade reprend les bains de soleil et en juillet il commence à se lever. En août, il part chez lui parfaitement guéri. Il a repris son métier de marchand de journaux.

OBSERVATION VIII

M... Pierre 34 ans. Entré dans le service en novembre 1934 venant de l'Hôtel-Dieu où il est resté trois mois en salle avec un corset plâtré pour Pott lombaire.

A son arrivée dans le service il présente un état général extrêmement mauvais, il est pâle, anorexique, a un moral très bas. Une radiographie faite le 1^{er} jour montre un Pott lombaire intéressant L₄L₅ avec deux volumineux abcès, l'un dans la fosse iliaque droite, l'autre lombaire gauche. De plus abcès au niveau de la face externe de la cuisse droite.

On pratique de nombreuses ponctions des abcès et on soumet le malade progressivement et très prudemment à l'héliothérapie.

Très vite on note une amélioration de l'état général, l'appétit reparaît.

Les abcès se résorbent lentement sans se fistuliser.

En octobre 1935, le malade ne présente plus d'abcès,

son état général est florissant, il a repris 11 kilogrammes.

On l'opère par greffe d'Albee.

Suites opératoires parfaites, 15 jours après repasse à l'héliothérapie.

En décembre, l'abcès de la cuisse qui s'était résorbé, se reforme et se fistulise. La suppuration est peu abondante et l'état général non touché.

L'abcès s'assèche peu à peu et en mars il est cicatrisé.

En avril 1935, le malade se lève et sort en août guéri. Il a repris son travail qu'il exerce sans la moindre fatigue.

OBSERVATION IX

M... Andrée. 21 ans. Entre dans le service en février 1936 venant de l'Hôtel-Dieu. En septembre 1935, la malade a fait une typhoïde soignée à l'Hôpital de Châtellerault.

Envoyée en convalescence à Varades elle se plaint de douleurs au niveau du rachis et des hanches ; on lui prescrit du salicylate de soude.

Ses jambes deviennent de plus en plus lourdes, douleurs à la marche, calmées par le repos. Brusquement en janvier 1936, elle présente une paraplégie flasque.

Envoyée à l'Hôtel-Dieu elle y reste trois semaines. On la radiographie et on constate un mal de Pott inté-

ressant L_4L_5 avec volumineux abcès, ce qui vient expliquer clairement cette paraplégie.

La malade est alors passée à l'héliothérapie. Elle souffre beaucoup, présente un état général très précaire et a un moral très atteint.

Soumise à l'Héliothérapie elle voit ses douleurs diminuer rapidement, sa paraplégie rétrocede.

En juin, excellent état général, le moral est parfait on pratique alors une greffe d'Albee. Suites opératoires normales. Rentre à nouveau à l'Héliothérapie où les cures solaires sont poursuivies. A l'heure actuelle la malade qui est encore dans le service commence à se lever et marche seule en s'aidant d'une chaise.

Le résultat a été excellent et rapide.

OBSERVATION X

P... Renée. 34 ans. Entre en novembre 35.

Elle présente deux maux de Pott, l'un intéressant D_6 à D_{11} , l'autre lombaire intéressant L_4L_5 avec abcès de la cuisse gauche.

La malade est très fatiguée, aucun appétit, asthénie extrême, état squelettique.

En mai 1936, amélioration très marquée de l'état général, la malade a repris du poids et présente un excellent appétit. L'abcès de la cuisse est entièrement résorbé. On pratique une greffe d'Albee au ni-

veau de son Pott dorsal. L'opération réussie, les suites opératoires sont parfaites.

La malade retourne à l'Héliothérapie. En septembre 1936, une nouvelle greffe d'Albee est pratiquée au niveau de son Pott lombaire.

A la suite de cette nouvelle intervention la malade est très choquée.

Elle présente une température très élevée qui monte à 40°. On fait une hémoculture qui est négative. On institue un traitement symptomatique des septicémies. Les choses s'arrangent et douze jours après la température redevient normale. La malade repasse à l'Héliothérapie. Elle est toujours dans le service, elle va parfaitement et sa guérison complète n'est plus qu'une question de semaines.

CONCLUSIONS

Les tuberculeux osseux ont besoin, pendant les mois et parfois les années que dure leur affection, d'air et de lumière.

Ils doivent pratiquer l'héliothérapie qui leur permettra de conserver un excellent état général et agira très favorablement sur leurs lésions bacillaires.

Il est nécessaire de les soumettre à une discipline sévère et de leur garder un moral à toute épreuve.

Tous ces facteurs nécessitent des conditions spéciales qu'on ne peut songer à remplir dans un service de chirurgie générale.

Il faut donc enlever ces malades du milieu hospitalier et les placer dans un service spécialisé.

Ce service sera le service d'Héliothérapie. Là, les malades auront l'air et la lumière, ils pratiqueront des cures solaires scientifiques, car surveillés ; seront soumis à une discipline rigoureuse qu'ils accepteront facilement, tous y étant astreints. Leur moral se fortifiera au contact des anciens qu'ils verront s'acheminer vers la guérison et partir guéris.

Des centres d'Héliothérapie parfaitement installés, dans des conditions climatiques optima,

existent, mais on ne peut songer à y envoyer tous ces malades dont les ressources ne leur permettraient pas, pour la plupart, de faire les frais de tels déplacements.

Il faut donc les soigner sur place.

Or, l'Héliothérapie peut être pratiquée en toute région ; on peut donc, dans chaque ville, créer un service d'héliothérapie.

Les ressources seront toujours suffisantes pour son installation qui ne demande qu'un matériel très simple. Il suffira de rechercher un emplacement favorable, chose facile avec un peu de bon vouloir.

Il sera utile d'établir un rapport étroit entre les deux services, héliothérapie et chirurgie, afin de pouvoir pratiquer dans des conditions parfaites les interventions nécessaires.

Alors les résultats viendront récompenser brillamment nos efforts et de nombreuses vies humaines seront conservées.

Le service d'héliothérapie créé à Nantes est un magnifique exemple. Souhaitons qu'il soit imité dans tous nos hôpitaux.

VU : *Le Doyen,*
G. ROUSSY.

VU : *Le Président de la thèse,*
LÉON BINET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- AIMES (A.). — *L'Héliothérapie* (Thèse Montpellier, 1913 ; *La Pratique de l'Héliothérapie* 3^e édition 1920, Maloine.
- AIMES (A.) et CAYLA (S.). — Etude de l'action de l'Héliothérapie sur l'état phosphatémique (*Progrès Médical*, n^o 32, 10 août 1935).
- ARMAND-DELILLE (P.-F.). — *L'Héliothérapie, Œuvre Médico-chirurgicale*. Masson, 1914 ; *Ecole de plein air et Ecole au Soleil*, 1921.
- BARDENHEUER. — Die heliotropische Behandlung der peripheren Tuberkulosis, besonders (*Zietschrift f. chirurgie*, 1911, t. CXII, p. 135).
- BERNÈRE (P.). — *La Technique de l'Héliothérapie* (Thèse de Montpellier, 1919-1920).
- CAUVIN. — *Les bienfaits de l'Insolation* (Thèse Paris, 1815).
- CLAVELIN (C.) et DUGUET. — De la cure héliothérapique des tuberculoses chirurgicales de l'Adulte de la région parisienne (*Monde Médical*, 1^{er} septembre 1926).
- CLAVELIN (C.). — Généralités sur les tuberculoses chirurgicales de l'Adulte (*Progrès Médical*, 14 mars 1928).
- COMBY (J.). — A propos des bienfaits de l'Héliothérapie (*Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux*, 22 juin 1923).
- D'ELSINITZ et DUPLAY. — La pratique de l'Héliothérapie (*L'Hôpital*, décembre 1920, janvier, février 1921).
- ENAUD (Y.). — *L'Héliothérapie en Cerdagne* (Thèse de Paris, 1926).
- ESTÈVE. — *Les bains de soleil à l'usage de tous* (Paris 1919).
- FOUGERAT DE DAVID DE LASTOURS. — *L'Homme et la Lumière* (Thèse de Paris, 1925).

- JAUBERT (L.). — *La pratique héliothérapique*, Baillière 1915 ; *La cure de Soleil*, Flammarion 1927).
- LENORMANT (C.). — Tuberculoses chirurgicales et héliothérapie (*Presse Médicale*, 9 décembre 1911).
- MOUTIER (G.). — Le Service d'Héliothérapie de l'Hospice Saint-Jacques (*Gazette Médicale de Nantes*, août et septembre 1936).
- OLIVIER et LEGRU. — L'Héliothérapie envisagée comme moyen thérapeutique de désintoxication tuberculeuse (*Concours Médical*, 14 juin 1925).
- RIVIER. — *L'Héliothérapie à travers les âges*.
- ROLLIER (A.). — *La Cure de Soleil*, Baillière 1914 ; *Comment lutter contre la Tuberculose*, 2^e édition, 1920, Baillière.
- ROSSELET. — Les bases scientifiques de l'Héliothérapie (*Revue suisse de Médecine*, 15 février, 1^{re} mars, 15 mars 1922).
- SERGEANT (E.). — *Traité de Pathologie Médicale*, t. XVII. La tuberculose. Cure d'air et de repos. Héliothérapie. SABOURIN ; t. XXIX. Thérapeutique. Héliothérapie. M. VENOT et P. PRUVOST.
- TOUBERT (M.). — *Résultats obtenus par la Cure Solaire à Palavas* (Thèse de Montpellier, 1924).
- VIGNARD et JOUFFRAY. — La cure Solaire des Tuberculoses chirurgicales (*L'Œuvre Médico-chirurgicale*, Masson, 1914).

Saint-Amand (Cher). — Imprimerie R. BUSSIÈRE. — 16-1-1937.
